

TNO-rapport

TNO/CH 2011.017

Peiling Melkvoeding van Zuigelingen in 2010 Borstvoeding in de provincie Zeeland

Behavioural and Societal Sciences

Wassenaarseweg 56
2333 AL Leiden
Postbus 2215
2301 CE Leiden

www.tno.nl

T +31 88 866 90 00

F +31 88 866 06 10

infodesk@tno.nl

In opdracht van: Stuurgroep Provinciaal Samenwerkingsverband Borstvoeding



Datum	April 2011
Auteur(s)	C.I. Lanting A. Rijpstra
Aantal pagina's	16 (incl. bijlagen)
Projectnaam	Zeeuwse peiling melkvoeding
Projectnummer	031.13804

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, foto-kopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belang-hebbenden is toegestaan.

© 2011 TNO

Samenvatting

De Stuurgroep Provinciaal Samenwerkingsverband Borstvoeding heeft TNO benaderd met de vraag om een peiling “Melkvoeding van Zuigelingen” uit te voeren in de provincie Zeeland, parallel aan de landelijke peiling van 2010. Daartoe werd door TNO een vragenlijst opgesteld. Deze vragenlijst wordt op consultatiebureaus, verspreid over de provincie, uitgedeeld aan moeders van zuigelingen in de leeftijd van 0 tot en met 6 maanden.

In deze rapportage worden de resultaten weergegeven voor 2010. Uitkomsten worden vergeleken met de landelijke cijfers zoals die in dezelfde tijdsperiode werden gemeten en met de uitkomsten van de vorige peiling in de provincie Zeeland die in 2005 werd gehouden.

Respons

In totaal zijn er in het kader van de peiling in de provincie Zeeland 1200 vragenlijsten verstuurd en hiervan zijn er 471 (39%) ingevuld en door TNO ontvangen. Ter vergelijking, landelijk was de respons 40%.

Prevalentie en trends

In de provincie Zeeland krijgt 74 procent van de pasgeborenen in 2010 borstvoeding.

Opvallend is de snelle daling in de eerste levensmaand van het percentage uitsluitend borstgevoede kinderen: van de kinderen van één maand oud krijgt nog 47% borstvoeding. Van de drie maanden oude kinderen krijgt 31% uitsluitend borstvoeding. Het percentage zuigelingen dat op 6 maanden nog uitsluitend borstvoeding krijgt is 26%. Landelijk waren deze cijfers respectievelijk 75% (geboorte), 46% (1 maand), 29% (drie maanden) en 18% (zes maanden).

Het percentage kinderen in Zeeland dat in 2010 gemengde voeding (combinatie borst- en flesvoeding) krijgt varieert van zeven tot 15%, afhankelijk van de leeftijd. Kinderen van 4 maanden oud krijgen relatief vaak kunstvoeding bij borstvoeding (15%), mogelijk als voorbode van het volledig stoppen met borstvoeding. In mindere mate geldt dat ook voor kinderen van 2 maanden oud (11%).

In de Oosterschelde regio (77%) en op Walcheren (78%) wordt vaker gestart met borstvoeding dan in Zeeuws Vlaanderen (65%).

Het percentage Zeeuwse moeders dat in 2010 start met borstvoeding is vergelijkbaar met het percentage gevonden in 2005. De snelle daling in de eerste maand is ook aanwezig gebleven. In 2005 gaf 15% van de moeders bij 6 maanden nog uitsluitend borstvoeding, in 2010 was dat 26%.

Conclusie

In 2010 startte 74% van de Zeeuwse moeders met borstvoeding. Dat is vergelijkbaar met het percentage gevonden in 2005 (76%). In 2010 geeft 26% van de moeders bij 6 maanden uitsluitend borstvoeding, in 2005 was dit 15%.

Inhoudsopgave

1	Inleiding	4
2	Methode	5
2.1	Populatie	5
2.2	Gegevens en gegevensverzameling	5
2.3	Omschrijving van uitkomsten	5
2.4	Data-analyse	6
3	Resultaten	7
3.1	Deelname	7
3.2	Achtergrondkenmerken	7
3.3	Prevalentie van borstvoeding	9
3.4	Borstvoeding naar regio	10
3.5	Trend in de tijd	10
4	Beschouwing	13
4.1	Sterke en zwakke punten van het onderzoek	13
4.2	Starten en doorgaan met borstvoeding	13
4.3	Implicaties	14
4.4	Conclusie	15
5	Referenties	16

1 Inleiding

In 2003 is door GGD Zeeland een inventarisatie gedaan naar borstvoeding in Zeeland. De schaarse cijfers deden vermoeden dat het percentage moeders dat borstvoeding geeft lager ligt dan gemiddeld in Nederland. In het kader van de inventarisatie zijn een aantal knelpunten in de zorg rondom borstvoeding naar voren gekomen. Een aanbeveling die toen werd gedaan was meer samenwerking en afstemming in de zorgketen voor borstvoeding. In april 2004 is daartoe het Provinciaal Samenwerkingsverband Borstvoeding opgericht. Het hoofddoel van dit samenwerkingsverband was om in vijf jaar tijd (2005-2010) het percentage kinderen dat ten minste 6 maanden uitsluitend borstvoeding krijgt in Zeeland te verhogen naar 22%. In 2005 werd in samenwerking met TNO een nulmeting verricht. Het doel van de huidige opdracht is om de percentages van moeders die uitsluitend borstvoeding geven op dag 0 (geboorte van het kind), na 3 en 6 maanden in Zeeland opnieuw vast te stellen.

Doelstelling van het huidige onderzoek is het vaststellen van het percentage moeders dat start met borstvoeding in de regio Zeeland, het percentage moeders dat na 3 maanden nog uitsluitend borstvoeding geeft en het percentage moeders dat na 6 maanden nog uitsluitend borstvoeding geeft. De percentages moeders die gemengde voeding (flesvoeding en borstvoeding) en uitsluitend kunstvoeding geven zijn hieraan complementair. Percentages worden vergeleken met cijfers uit de vorige Zeeuwse peiling (Zeeuwse peiling melkvoeding – nulmeting 2005) en met landelijke cijfers.

2 Methode

2.1 Populatie

Consultatiebureaus in Zeeland (Oosterschelde regio, Walcheren, Zeeuws Vlaanderen) werden gevraagd om daar moeders te vragen om mee te doen aan het onderzoek. Moeders die het consultatiebureau bezochten met een zuigeling tot en met zes maanden oud of jonger kwamen in aanmerking om mee te doen.

2.2 Gegevens en gegevensverzameling

Voor de peiling werd een vragenlijst gehanteerd zoals bij de vorige Zeeuwse peiling om vergelijkbaarheid te garanderen

De vragenlijst bevat vragen over melkvoeding, waaronder (1) het type melkvoeding op het moment van invullen (borstvoeding, kunstvoeding of borstvoeding + kunstvoeding), (2) het type melkvoeding vanaf de geboorte van het kind tot het moment van invullen, (3) de leeftijd van het kind in weken waarop kunstvoeding werd geïntroduceerd en (4) de leeftijd van het kind in weken waarop borstvoeding werd gestopt. Daarnaast werden er vragen gesteld over de achtergrond van de moeder en haar partner (onder andere leeftijd van de moeder, opleiding en werk buitenshuis van de vader en de moeder, plaats van de bevalling, geslacht van het kind).

Voor het onderzoek worden 1200 vragenlijsten verspreid. Verdeling van de vragenlijsten over de consultatiebureaus vond zo veel mogelijk plaats over de drie regio's in Zeeland. De vragenlijsten werden op de consultatiebureaus uitgedeeld door de (assistent(e) van de) arts of de verpleegkundige. Er werd aan de consultatiebureaus nadrukkelijk gevraagd geen selectie te maken op basis van de achtergrondkenmerken (zie boven) van de moeders. Bij de lijst zat een invulinstructie. Moeders vulden de vragen thuis in en konden deze terugsturen aan TNO in een bijgevoegde antwoortenvelop.

2.3 Omschrijving van uitkomsten

In dit onderzoek wordt onder *melkvoeding* verstaan moedermelk, fabrieksmatig bereide melkvoedingen en zelfgemaakte melkvoeding. Het gaat alleen om melkvoedingen die bedoeld zijn om gedronken te worden. Melk die wordt gebruikt voor het maken van pap, vla en dergelijke, alsmede drinkyoghurt en andere zuivelproducten vallen niet onder de definitie. Verder wordt onderscheid gemaakt in borstvoeding, kunstvoeding en gemengde voeding. *Borstvoeding* is uitsluitend moedermelk, hetzij direct uit de borst gedronken, dan wel afgekolfd. *Kunstvoeding* is elke andere melkvoeding dan borstvoeding. Van *gemengde voeding* wordt gesproken als een zuigeling zowel borstvoeding als kunstvoeding krijgt, ongeacht de verhouding.

2.4 Data-analyse

De via de vragenlijsten verkregen informatie wordt ingevoerd en bewerkt tot een SPSS bestand (SPSS for Windows, versie 17.0) waarna analyse en rapportage van de resultaten plaatsvond.

In de analyse werd aan de hand van de verdeling van de achtergrondkenmerken als eerste de representativiteit van de onderzochte groep nagegaan t.o.v. de regionale (Zeeuwse) bevolking. Vervolgens werden de prevalenties uitsluitend borstvoeding bepaald. En tot slot werden de prevalenties in Zeeland vergeleken met die afkomstig uit de landelijke peiling van 2010.

3 Resultaten

3.1 Deelname

In totaal werden er 1.200 vragenlijsten verzonden aan GGD Zeeland, die het verder distribueerde over de consultatiebureaus. In augustus 2010 waren er van de 1.200 verstuurde lijsten 471 ingevuld teruggestuurd. Dat betekent dat een respons van 39% (landelijk 40%) werd bereikt.

Van de 471 vragenlijsten die werden terugontvangen waren er 6 (1%) van moeders met kinderen ouder dan 7 maanden of van moeders met kinderen van wie de leeftijd niet was ingevuld. Van de 471 vragenlijsten werd er 470 ingevuld door de moeder van de zuigeling. In 1 geval was het onbekend wie de vragenlijst invulde (Tabel 3.1). De gemiddelde leeftijd van het kind op het moment van invullen van de vragenlijst was gelijk aan 13 weken (mediaan; range: 1-53 weken).

Tabel 3.1: Wie beantwoordt de vragen?

	<i>Aantal</i>	<i>%</i>
Moeder van het kind	470	99,8
Iemand anders	0	0,0
Onbekend	1	<1
Totaal	471	100.0

3.2 Achtergrondkenmerken

Tabel 3.2 geeft een overzicht van een selectie van kenmerken van de deelnemende moeder/kind paren. In onze steekproef gaf 5% van de moeders aan niet in Nederland geboren te zijn (Tabel 3.2). In de steekproef was 37% van de moeders hoog opgeleid (HBO of WO niveau). In de algemene Zeeuwse populatie vrouwelijke beroepsbevolking was dat in 2009 25% (CBS, 2009). Er is dus een oververtegenwoordiging van hoogopgeleide vrouwen. De gemiddelde leeftijd en de verdeling van type bevalling komen overeen met landelijke cijfers (Tabel 3.2).

Tabel 3.2: Geselecteerde kenmerken van de studiepopulaties in Zeeland (2005 en 2010) en in Nederland (2010).

	Zeeland		Nederland
	2010	2005	2010
Kenmerk	%	%	%
Regio (n=471)			
Oosterschelde regio	44	46	.
Walcheren	29	30	.
Zeeuws Vlaanderen	27	24	.
Type bevalling (n=451)			
Vaginaal, "spontaan"	61	.	61
Opgewekt met infuus	18	.	19
Vaginaal, kunstverlossing	7	.	6
Keizersnede	14	.	14
Plaats bevalling (n=467)			
Thuis	17	21	21
Ziekenhuis	83	79	79
Geslacht kind (n=470)			
Jongen	46	54	49
Meisje	54	46	51
Rangorde kind (n=469)			
Eerste kind	43	46	47
Tweede kind	39	35	36
Derde kind	12	13	11
Vierde en hoger	6	6	6
Geboorteland moeder (n=469)			
Nederland	95	93	94
Elders	5	7	6
Opleiding moeder* (n=464)			
Laag	17	31	15
Middelbaar	46	43	41
Hoog	37	26	44
Leeftijd moeder in jaren (n=467)			
<i>mediaan(range)</i>	29 (18-45)		30 (18-45)
Zwangerschapsduur in weken (n=466)			
<i>mediaan (range)</i>	40 (26-44)	40**	40 (24-45)

* Laag: (geen) lagere school, LBO, MAVO; Middel: MBO, HAVO, VWO; Hoog: HBO, WO.

** Range niet bekend

In verband met de oververtegenwoordiging van hoog opgeleide vrouwen in de Zeeuwse steekproef van 2010 werd een weegfactor bepaald op basis van de opleidingscategorieën van de moeder in de populatie Zeeuwse vrouwen en de regionale CBS cijfers van 2009. De hierna volgende uitkomsten zijn gewogen uitkomsten.

3.3 Prevalentie van borstvoeding

Ten tijde van de peiling gaf 37,7% (n=177) van de deelnemende moeders aan uitsluitend borstvoeding te geven; 51,7% (n=243) gaf uitsluitend kunstvoeding en 10,6% (n=150) gaf beide.

In Tabel 3.3 worden de prevalenties van borstvoeding, gemengde voeding en kunstvoeding weergegeven naar leeftijd van het kind. Per leeftijdscategorie wordt het aantal en het percentage kinderen dat borstvoeding, gemengde voeding (combinatie borst- en flesvoeding in onbekende verhouding) en kunstvoeding krijgt. Genoemde percentages zijn puntschattingen. Daarbij worden 95% betrouwbaarheidsintervallen gegeven. Een betrouwbaarheidsinterval is een maat voor de precisie van een onderzoek. Uit Tabel 3.3 blijkt dat bij de geboorte 74% van de kinderen borstvoeding krijgt. Het 95% betrouwbaarheidsinterval (95% BI) is 70-78%. Dat betekent dat in 95% van de identieke herhalingen van de peiling de proportie borstgevoede zuigelingen bij de geboorte dit interval zal worden gevonden. Bij het stijgen van de leeftijd neemt het percentage uitsluitend met moedermelk gevoede zuigelingen af naar 31% (95% BI 21-41%) bij drie maanden. Voor de leeftijd van 6 maanden vonden we dat 26% (95% BI 14-38%) van de zuigelingen nog uitsluitend borstvoeding krijgt. Vanzelfsprekend gaat een afnemend percentage uitsluitend borstgevoede kinderen gepaard met een stijgend percentage zuigelingen dat uitsluitend kunstvoeding krijgt.

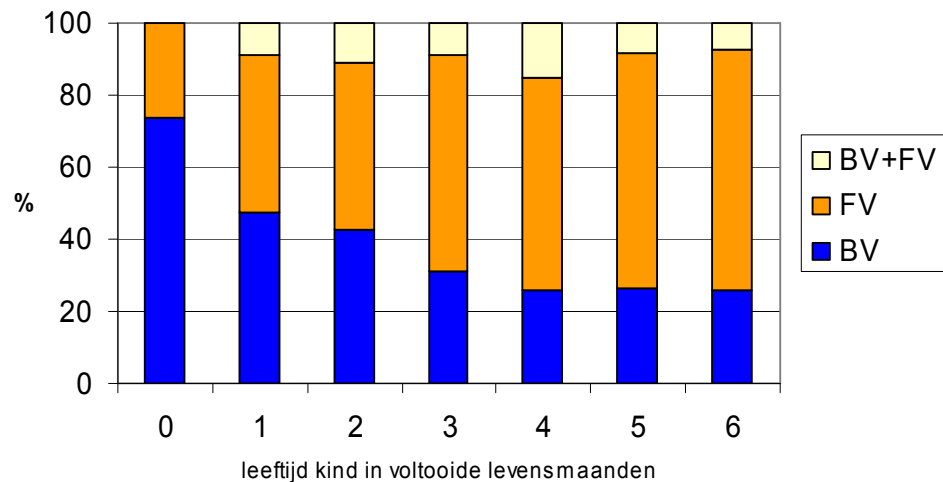
Het percentage kinderen in Zeeland dat in 2010 gemengde voeding (combinatie borst- en flesvoeding) krijgt varieert van zeven tot 15%, afhankelijk van de leeftijd. Kinderen van 4 maanden oud krijgen relatief vaak kunstvoeding bij borstvoeding (15%), mogelijk als voorbode van het volledig stoppen met borstvoeding. In mindere mate geldt dat ook voor kinderen van twee maanden oud (11%).

Opvallend is de snelle daling in de eerste levensmaand van het percentage exclusief borstgevoede kinderen (Figuur 3.1). Van de kinderen van een maand oud krijgt nog 47% (95% BI 38-57%) borstvoeding, terwijl 74% start. Dat betekent dat van de tien moeders die starten met borstvoeding, er gemiddeld vier stoppen voordat het kind een maand oud is.

Tabel 3.3: Type melkvoeding naar leeftijd van het kind in volledige maanden tijdens de peiling in Zeeland in 2010.

Tijdstip *	Uitsluitend borstvoeding		Gemengde voeding		Kunstvoeding	
	<i>n</i>	% (95% BI)	<i>n</i>	% (95% BI)	<i>n</i>	% (95% BI)
Geboorte	349	74 (70-78)	0	0	123	26 (22-30)
Maand 1	48	47 (38-57)	9	9 (3-14)	45	44 (34-54)
Maand 2	35	43 (32-54)	9	11 (4-18)	34	46 (35-57)
Maand 3	26	31 (21-41)	9	9 (3-15)	49	60 (50-71)
Maand 4	15	26 (14-37)	8	15 (6-25)	32	59 (46-72)
Maand 5	10	26 (11-42)	3	9 (0-18)	20	65 (49-81)
Maand 6	14	26 (14-38)	5	7 (0-15)	33	67 (54-80)

* Percentages bij de geboorte zijn gebaseerd op de gehele indexpopulatie, terwijl de percentages voor de verschillende leeftijden zijn gebaseerd op alle moeder/kind paren waarvan het kind in de betreffende leeftijdsgroep viel op het moment dat de vragenlijst werd ingevuld.



Figuur 3.1 Prevalenties van borstvoeding (BV), kunstvoeding (FV) en gemengde voeding (BV+FV) naar leeftijd van het kind.

3.4 Borstvoeding naar regio

In de Oosterschelde regio en op Walcheren wordt vaker gestart met borstvoeding dan in Zeeuws Vlaanderen. In de Oosterschelde regio startte 77% (95% BI 72-83%) van de moeders met borstvoeding, op Walcheren was dat 78% (95% BI 70-86%) en in Zeeuws Vlaanderen 65% (96% BI 57-73%). Er zijn voor de verschillende regio's onvoldoende gegevens beschikbaar om een indeling naar leeftijdscategorie van het kind te maken.

3.5 Trend in de tijd

Tabel 3.4 geeft de percentages uitsluitend borstgevoede kinderen in Zeeland voor 2005 en 2010. Tevens wordt een vergelijking met landelijke uitkomsten gemaakt. Bij de interpretatie hiervan dient rekening gehouden te worden met het feit dat Zeeland 33% van de totale, landelijke steekproef uitmaakt.

Het percentage pasgeborenen in Zeeland dat in 2010 krijgt is vergelijkbaar met het borstvoedingspercentage dat in 2005 werd gevonden. Dat geldt ook voor percentages gevonden voor een maand en twee maanden oude kinderen. In 2010 is het percentage moeders dat bij drie maanden uitsluitend borstvoeding geeft (31%) lager dan in 2005 (40%). In 2010 gevonden percentages uitsluitend borstvoeding bij vier en vijf maanden zijn echter wel weer vergelijkbaar met uitkomsten van 2005. Opvallend is dat het percentage moeders dat bij zes maanden borstvoeding geeft in 2010 (26%) hoger is dan in 2005 (15%).

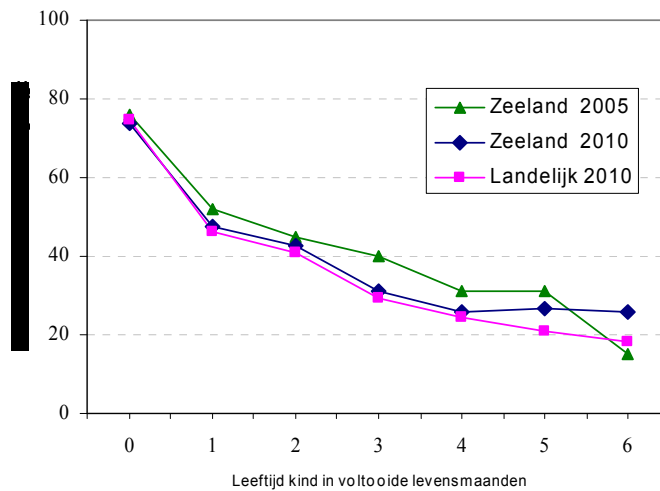
Zowel in 2005 als in 2010 is er een snelle daling van de borstvoedingspercentages in de eerste levensmaand. De orde van grootte van de dalingen is vergelijkbaar: in 2010 van 74% naar 47%, in 2005 van 76% naar 52%.

Tabel 3.4: Percentages uitsluitend met moedermelk gevoede zuigelingen bij de geboorte en op de leeftijd van 1 tot en met 6 maanden in Zeeland in 2005 en 2010, vergeleken met landelijke cijfers.

	Zeeland		Nederland	
	2005 ¹	2010	2005 ²	2010
	N=910	N=472	N=3.009	N=1.444
	%	%	%	%
Geboorte	76	74	74	75
Maand 1	52	47	47	46
Maand 2	45	43	40	41
Maand 3	40	31	28	29
Maand 4	31	26	29	25
Maand 5	31	26	23	21
Maand 6	15	26	20	18

¹ Weterings, Lanting 2006. ² Lanting et al 2006

Figuur 3.2 is een grafische representatie van de percentages uitsluitend borstvoeding in Zeeland (2010 en 2005) en op landelijk niveau.



Figuur 3.2: Percentage dat uitsluitend borstvoeding geeft naar leeftijd kind voor Zeeland en Nederland in 2010 en Zeeland in 2005.

In 2010 komen de Zeeuwse borstvoedingspercentages vanaf geboorte tot en met de vierde maand overeen met landelijke cijfers. Vervolgens vindt een afbuiging naar boven plaats. D.w.z. dat percentages in Zeeland (2010) bij vijf en zes maanden zijn hoger dan landelijk. Bij de interpretatie hiervan dient rekening gehouden te worden met het feit dat de Zeeuwse steekproef 33% van de totale, landelijke steekproef uitmaakt.

4 Beschouwing

Uit dit rapport komt naar voren dat in 2010 74% van de Zeeuwse moeders startte met borstvoeding. Dat is vergelijkbaar met het percentage gevonden in 2005 (76%). Het startpercentage in Zeeland is tevens vergelijkbaar met landelijke cijfers. Zowel in 2010 als in 2005 vond er tijdens de eerste maand een snelle daling van het percentage kinderen dat uitsluitend borstvoeding krijgt plaats. In 2010 kwamen de Zeeuwse borstvoedingspercentages vanaf geboorte tot en met de vierde maand overeen met landelijke cijfers. Vervolgens vond een afbuiging naar boven plaats: percentages in Zeeland (2010) bij vijf en zes maanden (beiden 26%) zijn hoger dan landelijk.

4.1 Sterke en zwakke punten van het onderzoek

De steekproef bevat (evenals vorige peilingen) een relatief hoog aandeel hoogopgeleide vrouwen. Het is bekend dat hoogopgeleide vrouwen vaker borstvoeding geven dan laagopgeleiden. Voor het relatief lage aandeel laagopgeleiden in de steekproef hebben we gecorrigeerd. Hiervoor gebruikten we weegfactoren afgeleid van het aantal hoog- midden- en laagopgeleiden in de steekproef afgezet tegen de aantallen die bij de vrouwelijke beroepsbevolking in Zeeland volgens het CBS (2009) te verwachten zouden zijn geweest.

In het onderzoek worden borstvoedingcijfers afkomstig uit de provincie Zeeland uit 2010 en 2005 zowel met elkaar als met landelijke borstvoedingscijfers vergeleken. Dit is goed mogelijk omdat de verdeling van de achtergrond kenmerken van moeders en kinderen in de drie steekproeven vergelijkbaar is. Bij de interpretatie van verschillen tussen het landelijke en het Zeeuwse niveau moet echter wel rekening gehouden worden met het feit dat de Zeeuwse steekproef 33% van de totale, landelijke steekproef uitmaakt. Desondanks wordt voor de leeftijden van vijf en zes maanden een duidelijk verschil gevonden tussen de Zeeuwse (2010) en de landelijke peiling (2010). In werkelijkheid zijn de verschillen dus mogelijk groter.

4.2 Starten en doorgaan met borstvoeding

Driekwart van de Zeeuwse moeders start met borstvoeding. Uit eerdere peilingen is bekend dat tweederde van de moeders al voor de zwangerschap besluit of ze na de bevalling borstvoeding gaat geven (*Lanting & van Wouwe, 2007*). Moeders in de hoogste opleidingsgroep besluiten vaker al voor de zwangerschap welke voeding hun kind gaat krijgen dan lager opgeleide moeders. Als belangrijkste reden om borstvoeding te verkiezen boven flesvoeding wordt het meest genoemd dat borstvoeding “gezonder” is (*Lanting & van Wouwe, 2007*).

Het percentage kinderen in Zeeland dat in 2010 gemengde voeding (combinatie borst- en flesvoeding) krijgt varieert van zeven tot 15%, afhankelijk van de leeftijd. Kinderen van 4 maanden oud krijgen relatief vaak kunstvoeding bij borstvoeding (15%). In mindere mate geldt dat ook voor kinderen van 2 maanden oud (11%). Het bijgeven van kunstvoeding is mogelijk een voorbode van het volledig stoppen met borstvoeding. In eerdere peilingen kwam naar voren dat betaald werk wordt vanaf de 2^e maand, na “te weinig melk”, het meest genoemd als hoofdmotief noemt om te stoppen met borstvoeding. Er is een met de jaren toenemend aantal moeders dat

dit als hoofdmotief noemt. Bij hoogopgeleide vrouwen is “werk” op dit moment zelfs de belangrijkste reden om te stoppen met borstvoeding (*Lanting & van Wouwe, 2007*).

In april 2004 is het Provinciaal Samenwerkingsverband Borstvoeding opgericht. Het hoofddoel van dit samenwerkingsverband was om in vijf jaar tijd (2005-2010) het percentage kinderen dat ten minste 6 maanden uitsluitend borstvoeding krijgt in Zeeland te verhogen naar 22%. In 2005 werd in samenwerking met TNO een nulmeting verricht. De borstvoedingspercentages bij zes maanden in Zeeland waren in 2010 hoger dan in 2005: respectievelijk 26 en 15%. Het meten van het effect van de oprichting van het samenwerkingsverband behoorde niet tot de doelstelling van het huidige onderzoek, maar er lijkt sprake te zijn van een parallel. Omdat de borstvoedingscijfers tot en met de vierde maand in 2010 en 2005 vergelijkbaar waren lijkt het gerechtvaardigd om te concluderen dat vooral de groep moeders die toch al relatief lang borstvoeding gaf geprofiteerd heeft van de versterkte samenwerking in de zorg rondom borstvoeding.

4.3 Implicaties

Borstvoeding is de beste voeding als het gaat om de gezondheid van moeder en kind (*Van Rossum et al., 2005*). De WHO adviseert uitsluitend borstvoeding te geven tot het kind de leeftijd van ongeveer zes maanden heeft bereikt en er daarna nog geruime tijd mee door te gaan in combinatie met geschikte vaste voeding. Kunstgevoede zuigelingen hebben, in vergelijking met degenen die borstvoeding krijgen, een groter risico op het krijgen van oor- en luchtweginfecties, diarree en allergieën en worden vaker in een ziekenhuis opgenomen (*Van Rossum et al., 2005*). Ook op langere termijn biedt het geven van borstvoeding voordelen. Zo is er sterk bewijs dat borstvoeding beschermt tegen vetzucht en overgewicht. Borstvoeding bevordert behalve een gezonde groei ook een betere ontwikkeling. Naast de groei en cognitieve ontwikkeling blijken de motorische en visusontwikkeling gunstiger te verlopen bij borstgevoede zuigelingen. Ook draagt borstvoeding bij aan een lagere bloeddruk, een gunstiger totaal serum cholesterol en een kleinere kans op type 2 diabetes op oudere leeftijd.

Zowel in Zeeland als op landelijk niveau is een snelle daling van het percentage moeders dat nog uitsluitend borstvoeding in de eerste maand zichtbaar. Bij navraag is de meest door moeders genoemde reden om in de eerste maand te stoppen met borstvoeding “te weinig melk” (*Lanting & van Wouwe, 2007*). Dit is opvallend omdat het leeuwendeel van de moeders fysiologisch in staat is om voldoende borstvoeding te geven. Inadequate drinktechniek of het onvoldoende vaak aanleggen van het kind zou, indien onopgemerkt, dit effect kunnen veroorzaken. Tijdens de eerste maand na de bevalling wordt bovendien vaak aangegeven dat het geven van borstvoeding pijnlijk is (*Lanting & van Wouwe, 2007*). Dit pleit voor voldoende en adequate begeleiding bij borstvoeding, bij voorkeur conform een breed gedragen richtlijn. Overigens kan een andere verklaring voor het veelvuldig noemen van “te weinig melk” als hoofdmotief om te stoppen ook liggen in onzekerheid van moeders aangaande het geven van borstvoeding. Ook hierbij kan adequate begeleiding een positieve rol spelen, maar ook het zien van andere moeders die borstvoeding geven. Ook kan niet uitgesloten worden dat “te weinig melk” als sociaal wenselijk antwoord wordt gegeven om het stoppen met borstvoeding te motiveren.

4.4 Conclusie

In 2010 krijgt 74 procent van de pasgeborenen in de provincie Zeeland borstvoeding. Dat is vergelijkbaar met zowel het percentage pasgeborenen dat in 2005 in Zeeland borstvoeding kreeg als met landelijke cijfers. In 2010 geeft 26% van de moeders bij 6 maanden uitsluitend borstvoeding, in 2005 was dit 15%.

5 Referenties

CBS (2009) Centraal Bureau voor de Statistiek. www.statline.cbs.nl. Benader januari 2011.

LANTING CI, WOUWE JP VAN. Peiling melkvoeding van zuigelingen 2005: Borstvoeding in Nederland en relatie met certificering door stichting Zorg voor Borstvoeding, Leiden, TNO Kwaliteit van Leven, 2006; publicatie nr 2006.017.

LANTING CI, WOUWE JP VAN. Redenen en motieven om te starten en te stoppen met borstvoeding Leiden: TNO-KvL, 2007. Publ. nr. 2007.105.

ROSSUM CTM VAN, BUCHNER FL, HOEKSTRA J. Quantification of health effects of breastfeeding. RIVM, Bilthoven, 2005. Report nr. 350040001/2005.